

## Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen zu dem Produkt mawista MPG

11/2005

### Allgemeiner Teil – gültig für alle Versicherungen

#### 1. Welche Personen sind versicherungsfähig?

Die im Versicherungsschein namentlich genannte Person mit deutscher oder mit ausländischer Staatsangehörigkeit ist versichert, als

- 1.1 Stipendiat, Sprachschüler, Student, Doktorand, Gastwissenschaftler oder Praktikant, sowie deren Familienangehörige.
- 1.2 versicherungsfähig sind Personen bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres, Personen über dem 40. Lebensjahr bis zum 55. Lebensjahr zu besonderen Bedingungen.

#### 2. Für welche Aufenthalte und Reisen gilt die Versicherung (Geltungsbereich)?

- 2.1 Innerhalb der vereinbarten Laufzeit der Versicherung gilt der Versicherungsschutz einer versicherten Person weltweit. Im Heimatland jedoch nur bis 6 Wochen je Versicherungsjahr.
- 2.2 Als Heimatland gilt das Land, in welchem die versicherte Person seit mindestens zwei Jahren ihren ständigen Hauptwohnsitz hat.

#### 3. Wann beginnt und wann endet die Versicherung?

- 3.1 Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Antragseingang, nicht vor Grenzüberschreitung und nicht vor Ablauf von evtl. Wartezeiten. Wartezeiten rechnen ab Versicherungsbeginn.
- 3.2 Für Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind bzw. bereits bestanden haben, wird nicht geleistet.
- 3.3 Der Versicherungsschutz endet – in der Reisekrankenversicherung auch für schwebende Versicherungsfälle – nach Beendigung des Aufenthaltes mit der Rückkehr ins Heimatland, spätestens jedoch mit dem vereinbarten Zeitpunkt.
- 3.4 Der Versicherungsschutz kann, auf Antrag, vor Ablauf der ursprünglichen Vertragslaufzeit, bis zu insgesamt 60 Monaten (Höchstversicherungsdauer) verlängert werden.

#### 4. Welche Laufzeit hat der Vertrag und wann ist die Prämie zu zahlen?

- 4.1 Der Versicherungsvertrag kann für jeweils volle Monate vereinbart werden, maximal für 60 Monate.
- 4.2 Der Versicherungsvertrag kann nur vom Versicherungsnehmer, oder der versicherten Person täglich zum Monatsende gekündigt werden. Sonst, wenn die versicherte Person nicht ausreist oder wenn der Aufenthalt vorzeitig beendet wird. Auf Wunsch des Versicherers ist eine Nichtausreise oder Beendigung des Aufenthaltes innerhalb von zwei Monaten nachzuweisen.
- 4.3 Die Prämie ist monatlich im Voraus, erstmals gegen Aushändigung des Versicherungsscheines zu zahlen.
- 4.4 Die Folgeprämien sind jeweils für einen Monat, am 1. des Monats fällig. Ist eine Lastschriftinzugsermächtigung erteilt, wird die Prämie vom Konto des Versicherungsnehmers abgebucht, sonst ist die Prämie zu überweisen. Kann die Folgeprämie zu diesem Termin nicht abgebucht werden oder wird diese nicht gezahlt, kann der Versicherer schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Tritt nach Ablauf der Frist ein Schadenfall ein und ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Folgeprämie noch in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Der Versicherer kann den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Frist noch mit der Zahlung in Verzug ist. Wird die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder dem Ablauf der Zahlungsfrist nachgeholt, entfällt die Wirkung der Kündigung und der Vertrag tritt wieder in Kraft. Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der Zahlungsfrist eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

#### 5. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?

- 5.1 Nicht versichert sind Schäden
- 5.1.1 durch Streik, innere Unruhen, Kriegsereignisse, Kernenergie und Eingriffe von hoher Hand;

- 5.1.2 welche die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt;

#### 6. Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten (Obliegenheiten)?

- 6.1 Die versicherte Person ist verpflichtet,
  - 6.1.1 den Schaden möglichst gering zu halten und unnötige Kosten zu vermeiden;
  - 6.1.2 den Schaden unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen;
  - 6.1.3 das Schadenereignis und den Schadenumfang darzulegen und dem Versicherer jede sachdienliche Auskunft wahrheitsgemäß zu erteilen. Zum Nachweis hat die versicherte Person Rechnungsbelege im Original einzureichen, die Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden und es dem Versicherer zu gestatten, Ursachen und Höhe des geltend gemachten Anspruchs in zumutbarer Weise zu prüfen.
- 6.2 Die versicherte Person hat sämtliche Belege spätestens bis zum Ablauf des dritten Monats nach Beendigung der Versicherung einzureichen.
- 6.3 Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung hat.

#### 7. Was gilt, wenn die versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte hat?

- 7.1 Ersatzansprüche gegen Dritte gehen entsprechend der gesetzlichen Regelung bis zur Höhe der geleisteten Zahlung auf den Versicherer über, soweit der versicherten Person daraus kein Nachteil entsteht.
- 7.2 Die versicherte Person ist verpflichtet, in diesem Rahmen Ersatzansprüche an den Versicherer abzutreten.
- 7.3 Leistungsverpflichtungen aus anderen Versicherungsverträgen – ausgenommen Sachversicherungen – gehen der Eintrittspflicht des Versicherers vor. Dies gilt insbesondere für die gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherungsträger. Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallfürsorge, so ist der Versicherer nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben. Nimmt die versicherte Person unter Vorlage von Rechnungsbelegen im Original zunächst den Versicherer in Anspruch, tritt dieser in Vorleistung.

#### 8. Wann verliert die versicherte Person den Anspruch auf Versicherungsleistung? Wie lange ist die Klage- und Verjährungsfrist?

- 8.1 Der Versicherer wird von der Verpflichtung zur Leistung frei,
  - 8.1.1 wenn die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles versucht, den Versicherer durch unzutreffende Angaben über Umstände zu täuschen, die für die Leistungspflicht nach Grund und/oder Höhe von Bedeutung sind;
  - 8.1.2 wenn der geltend gemachte Anspruch nach Ablehnung der Leistung nicht innerhalb von sechs Monaten gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer den Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat.
- 8.2 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistung verlangt werden kann. Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt.

#### 9. Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

- 9.1 Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform.

#### 10. Wo ist der Gerichtsstand? Welches Recht findet Anwendung aus diesem Vertrag?

- 10.1 Der Gerichtsstand ist Würzburg. Es gilt deutsches Recht, soweit internationales Recht nicht entgegensteht.

# Bedingungen für die Krankenversicherung

## § 1 Was ist versichert?

1. Versichert sind die Kosten
  - 1.1 der Heilbehandlung
  - 1.2 des Krankentransports
  - 1.3 der Überführung bei Todbei akut eintretenden Krankheiten während des Aufenthaltes. Für Schwangerschaft und Entbindung nur dann, wenn die Schwangerschaft (Konzeption) nach Versicherungsbeginn eingetreten ist und nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten.

## § 2 Welche Kosten werden bei Heilbehandlung im Geltungsbereich erstattet?

1. Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen für die im Geltungsbereich notwendige ärztliche Hilfe, jeweils im Rahmen der in dem Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen und Höchstbeträge.
2. Dazu gehören die Kosten für:
  - 2.1 ambulante Behandlung durch einen Arzt;
  - 2.2 Heilbehandlungen sowie Arznei- und Verbandmittel, die der versicherten Person ärztlich verordnet wurden;
  - 2.3 die ärztliche Betreuung und Behandlung von Schwangerschaften, die nach Versicherungsbeginn eingetreten ist ;
  - 2.4 stationäre Behandlung im Krankenhaus einschließlich unaufschiebbarer Operationen. Bei Behandlung in Deutschland in der allgemeinen Pflegeklasse (Mehrbettzimmer) und ohne Wahlleistungen (privatärztliche Behandlung).
  - 2.5 den medizinisch notwendigen Krankentransport zur stationären Behandlung in das nächsterreichbare Krankenhaus im Geltungsbereich und zurück in die Unterkunft;
  - 2.6 unfallbedingt erforderliche Hilfsmittel, in einfacher Ausführung;
  - 2.7 schmerzstillende Zahnbehandlung;
  - 2.8 soweit vertraglich vereinbart Zahnersatz;
  - 2.9 medizinisch notwendige, ärztlich verordnete Rehabilitationsmaßnahmen als Anschlussheilbehandlung;
  - 2.10 ärztlich verordnete Heilmittel;
3. In jeweils vereinbarter Dauer erstattet der Versicherer die Kosten der Heilbehandlung über die vereinbarte Laufzeit der Versicherung hinaus bis zum Tag der Transportfähigkeit, sofern ein Rücktransport bis zum Ende der vereinbarten Laufzeit des Versicherungsschutzes wegen Transportunfähigkeit der versicherten Person nicht möglich ist.

## § 3 Welche Kosten erstattet der Versicherer bei Krankentransport und Überführung?

Der Versicherer erstattet jeweils im Rahmen der vertraglich vereinbarten Höchstbeträge

1. die Kosten für den medizinisch notwendigen, in Abstimmung mit den behandelten Ärzten vor Ort, durchgeführten Rücktransport der versicherten Person in das dem Wohnort der versicherten Person nächstgelegene geeignete Krankenhaus;
2. die unmittelbaren Kosten für die Überführung des verstorbenen Versicherten zur Bestattung, wahlweise die unmittelbaren Kosten der Bestattung vor Ort maximal bis zur Höhe der Kosten der Überführung.

## § 4 Welche Einschränkungen des Versicherungsschutzes sind zu beachten?

Kein Versicherungsschutz besteht für

1. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für den Aufenthalt sind;
2. für Krankheiten einschließlich deren Folgen, die innerhalb von 12 Monaten vor Versicherungsbeginn, bereits diagnostiziert oder der versicherten Person bekannt waren. Dies gilt auch für Schwangerschaften, bei denen die Konzeption (Befruchtung) bereits vor Versicherungsbeginn lag. Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, deren Notwendigkeit der versicherten Person vor Reiseantritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen sie nach den ihr bekannten Umständen rechnen musste.
3. Zahnbehandlungen, die über schmerzstillende Behandlungen, bzw. welche den vereinbarten Höchstbetrag pro Versicherungsjahr übersteigen.
4. Massagen- und Wellness-Behandlung sowie die Anschaffung von Prothesen und Hilfsmitteln, soweit Versicherungsschutz nicht ausdrücklich vereinbart ist.

5. Behandlung von Alkohol-, Drogen- und anderen Suchtkrankheiten und deren Folgen einschließlich Krankentransport.
6. Schwangerschaftsunterbrechungen, soweit nicht medizinisch indiziert und deren Folgen einschließlich Krankentransport;
7. durch Siechtum, Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Behandlung oder Unterbringung einschließlich Krankentransport;
8. für die Behandlung von Geistes- und Gemütskrankheiten, sowie Hypnose und Psychotherapie einschließlich der hierfür verwendeten Arzneimittel und Krankentransport;
9. für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen;
10. für weder im jeweiligen Aufenthaltsland noch in der Bundesrepublik Deutschland wissenschaftlich allgemein anerkannten Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden.

## § 5 Was muss die versicherte Person im Schadenfall unbedingt unternehmen (Obliegenheiten)?

Die versicherte Person ist verpflichtet,

1. im Falle stationärer Behandlung im Krankenhaus und vor Beginn umfangreicher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie vor Abgabe von Zahlungsanerkennnissen unverzüglich Kontakt zum Versicherer aufzunehmen;
2. ihrem Rücktransport oder der Rückführung in ihr Heimatland bei Bestehen der Transportfähigkeit zuzustimmen, wenn der Versicherer den Rücktransport nach Art der Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit genehmigt.
3. Alle Belege müssen den Namen des Behandlers, den Vor- und Zunamen und das Geburtsdatum der behandelten Person sowie die Krankheitsbezeichnung mit den Behandlungsdaten enthalten; aus den Rezepten müssen das verordnete Arzneimittel, der Preis und der Quittungsvermerk deutlich hervorgehen. Bei Zahnbehandlung müssen die Belege die Bezeichnung der behandelten Zähne und der daran vorgenommenen Behandlungen tragen.

## § 6 Welche zusätzlichen Regelungen gelten für den Versicherungsschutz der Krankenversicherung während eines Aufenthaltes im Ausland?

- 6.1. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege beim Versicherer eingehen, in Euro umgerechnet. Als Kurs des Tages gilt für gehandelte Währungen der Kurs gemäß den „Währungen der Welt“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt, nach jeweils neuesten Standes, es sei denn, der Versicherte weist durch Bankbeleg nach, dass er die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigerem Kurs erworben hat und dies durch eine Änderung der Währungsparitäten bedingt war.

## § 7 Unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe bietet der Versicherer Freistellung von der Haftung für die Ausreisekosten der versicherten Person?

- 7.1. Der Versicherer stellt die Person, die sich gemäß § 82 Abs.2 AuslG zur Haftung für die Ausreisekosten der versicherten Person im Falle der Abschiebung oder Zurückschiebung aus Deutschland verpflichtet hat, von der Zahlungsverpflichtung für die Kosten gemäß § 83 Abs. 1 AuslG bei behördlich angeordneter Abschiebung aus Deutschland laut rechtskräftigem Bescheid bis zur Höhe von € 5.000,- frei.

# Bedingungen für die Haftpflicht-Versicherung

## § 1 Welches Risiko übernimmt der Versicherer?

1.1 Der Versicherer bietet, sofern vereinbart, Versicherungsschutz gegen Haftpflichtrisiken des täglichen Lebens bis zur vereinbarten Höhe, wenn die versicherte Person während der Dauer des Vertrages wegen eines Schadenereignisses aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Schadenereignisse sind Tod, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen (Personenschaden) oder Beschädigung oder Vernichtung von Sachen (Sachschaden).

## § 2 In welcher Weise schützt der Versicherer die versicherte Person vor Haftpflichtansprüchen, und in welchem Umfang leistet sie Entschädigung?

2.1. Der Versicherer prüft die Haftung, wehrt unberechtigte Ansprüche ab und ersetzt die Entschädigung, welche von der versicherten Person geschuldet ist.

Der Versicherer ersetzt die Entschädigung insoweit, als er die Entschädigungspflicht anerkennt oder das Anerkenntnis der versicherten Person genehmigt. Der Versicherer zahlt ebenfalls die Entschädigung, wenn er einen Vergleich schließt oder genehmigt oder wenn eine gerichtliche Entscheidung vorliegt.

2.2. Macht der Geschädigte oder dessen Rechtsnachfolger den Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend, führt der Versicherer den Rechtsstreit auf seine Kosten im Namen der versicherten Person.

2.3. Wünscht oder genehmigt der Versicherer die Bestellung eines Verteidigers in einem Strafverfahren gegen die versicherte Person, das aus Anlass eines versicherten Schadenereignisses geführt wird, trägt der Versicherer die Kosten des Verteidigers.

2.4. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den daraus entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

2.5. Die vereinbarten Versicherungssummen bilden die Höchstgrenze für den Umfang der Leistungen des Versicherers.

## § 3 Welche Risiken sind nicht versichert?

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf

3.1. Haftpflichtansprüche

3.1.1 soweit sie aufgrund vertraglicher oder sonstiger Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht der versicherten Person hinausgehen;

3.1.2 gemeinsam reisender versicherter Personen untereinander und ihrer mitreisenden Angehörigen;

3.1.3 wegen der Übertragung einer Krankheit durch die versicherte Person;

3.1.4 wegen Schäden aus beruflicher Tätigkeit, mitversichert ist jedoch der Regressanspruch des Dienstherrn gegen den Versicherungsnehmer wegen eines Personen- oder Sachschadens infolge Fahrlässigkeit. Ausgeschlossen bleiben Schäden, die durch Vorsatz herbeigeführt wurden. Die Höchstleistung beträgt innerhalb der Deckungssumme je Schadenereignis € 10.000,00 für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres. Von jedem Schaden hat der Versicherungsnehmer 10 %, höchstens € 150,00 selbst zu tragen;

3.2. Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person

3.2.1 aus der Ausübung der Jagd;

3.2.2 wegen Schäden an fremden Sachen, die die versicherte Person gemietet oder geliehen hat, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat oder welche sie in Obhut genommen hat; eingeschlossen ist die Haftpflicht aus der Beschädigung gemieteter Wohnungen und Zimmer oder der Unterkunft im Geltungsbereich, nicht jedoch an dem gemieteten Mobiliars. Ausgeschlossen bleiben jedoch Haftpflichtansprüche wegen

a) Abnutzung, Verschleiß und übermäßiger Beanspruchung,

b) Schäden an Heizungs-, Maschinen-, Kessel- und Warmwasserbereitungsanlagen sowie an Elektro- und Gasgeräten,

c) Glasschäden

3.2.3 als Eigentümer, Besitzer, Halter oder Führer eines Kraft-, Luft- oder motorgetriebenen Wasserfahrzeugs wegen Schäden, die durch den Gebrauch des Fahrzeugs verursacht werden.

3.2.4 aus Sachschaden, welcher entsteht durch allmähliche Einwirkung der Temperatur, von Gasen, Dämpfen oder Feuchtigkeit, von Niederschlägen (Rauch, Ruß, Staub u. dgl.)

## § 4 Was muss die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungs-

## falls unbedingt beachten?

Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das Haftpflichtansprüche gegen die versicherte Person zur Folge haben könnte.

4.1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

4.2. Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens oder der Erlass eines Strafbefehls oder eines Mahnbescheids ist dem Versicherer von der versicherten Person auch dann unverzüglich anzuzeigen, wenn der Versicherungsfall dem Versicherer bereits bekannt ist.

4.3. Wird der Anspruch auf Entschädigung gegen die versicherte Person geltend gemacht, hat sie dies dem Versicherer innerhalb einer Woche nach der Erhebung des Anspruchs anzuzeigen.

4.4. Die versicherte Person hat außerdem dem Versicherer anzuzeigen, wenn ein Anspruch unter Einschaltung gerichtlicher oder staatlicher Hilfe geltend gemacht wird.

4.5. Die versicherte Person ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisung des Versicherers nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Aufklärung des Schadenfalls dient. Sie hat ausführlichen und wahrheitsgemäßen Schadenbericht zu erstatten und alle Umstände, die mit dem Schadenereignis in Zusammenhang stehen, mitzuteilen sowie die entsprechenden Schriftstücke einzureichen.

4.6. Kommt es zum Prozess über den Haftpflichtanspruch, hat die versicherte Person die Prozessführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben. Gegen gerichtliche oder staatliche Verfügungen auf Schadenersatz hat die versicherte Person, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

4.7. Die versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherer einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Leistet die versicherte Person dennoch Entschädigung, ohne zuvor das Einverständnis des Versicherer einzuholen, ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, die versicherte Person konnte nach den Umständen die Anerkennung oder die Leistung der Entschädigung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern.

4.8. Wenn die versicherte Person infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder die Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, ist die versicherte Person verpflichtet, dieses Recht in ihrem Namen vom Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Nr. 4.3 bis 4.5 finden entsprechend Anwendung.

4.9. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihr zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben.

4.10. Wird eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei; bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als die Verletzung keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungsverpflichtung hat.

# Vertragsdaten zu mawista MPG

## mawista MPG Krankenversicherung

### § 2 Höhe der Kostenerstattung

	kein Selbstbehalt
2.1 ambulante Behandlung	unbegrenzt
2.2 Heilbehandlungen sowie Arznei- und Verbandmittel	unbegrenzt
2.3 Behandlung wegen Schwangerschaft	unbegrenzt, nach Ablauf der Wartezeit von 8 Monaten
2.4 stationäre Behandlung	unbegrenzt   Bei Behandlung in Deutschland: Regelleistung (im Mehrbettzimmer, keine privatärztliche Behandlung)
2.5 medizinisch notwendiger Krankentransport zur stationären Behandlung	unbegrenzt
2.6 unfallbedingt erforderliche Hilfsmittel, innerhalb eines Versicherungsjahres	max. € 250,-
2.7 schmerzstillende Zahnbehandlung, innerhalb eines Versicherungsjahres	100%, max. € 500,-, über € 500,- zu 75% des Erstattungsbetrages, maximal jedoch € 1.000,-
2.8 Zahnersatz, innerhalb eines Versicherungsjahres	nicht versichert
2.9 Rehabilitationsmaßnahmen	unbegrenzt
2.10 Heilmittel	max. bis zu 8 Behandlungen
3. Nachleistung	6 Wochen

### § 3 Höhe der Kostenerstattung für Krankentransport und Überführung

3.1 Kosten des medizinisch notwendigen Rücktransports	max. € 15.000,-
3.2. Kosten der Überführung	max. € 7.500,-
3.2. Bestattungskosten vor Ort	max. bis zur Höhe der Überführungskosten

## Haftpflichtversicherung

### § 1 Versicherungssummen

Pauschal für Personen- und Sachschäden	max. € 2.500.000,-
--	--------------------

## Beiträge

Monatsbeiträge bis Alter 40 Jahre

	1.-12. Monat/Month	13.-60. Monat/Month
<b>Gesamtbeitrag</b>	<b>€ 39,80</b>	<b>€ 63,80</b>
Krankenversicherung	€ 38,70	€ 62,70
Haftpflichtversicherung*) **)	€ 1,10	€ 1,10

\* inkl. der z. Zt. gültigen Vers.-Steuer

\*\*\*) Auf Antrag kann die Haftpflichtversicherung ausgeschlossen werden.